

일본 건강보험정책의 최근 동향: 2021년 건강보험법 개정을 중심으로

Recent Trends and Issues on Health Insurance Policy in Japan:
Focused on the Revision of the Health Insurance Act in 2021

김도훈(국민건강보험공단 강북지사장)
Kim, Dohoon(National Health Insurance Service)

1. 들어가며

일본은 1960년대 이래로 전 국민 건강보험을 실시하였고, 세계 최고 수준의 평균수명과 의료수준을 유지해 왔다. 향후 베이비붐세대(1947~1949년)가 모두 75세 이상이 되는 2025년 이후와 베이비붐 주니어세대(1971~1974년)가 고령기에 도달하여 생산연령인구의 감소가 가속화되는 2040년을 기점으로 일본 사회는 건강보험의 중대한 개혁이 필요하게 된다.

이러한 저출산·고령화의 인구학적 변화로 인해 건강보험의 혜택은 고령자 중심이고 부담은 현역 세대 중심인 생산연령계층의 부담이 가중되는 구조로 되어 왔다. 이에 ‘전세대형 사회보장 개혁방침’(2020. 12. 15.) 등을 토대로 지금까지의 사회보장 구조

를 개편하고, 모든 세대가 안심할 수 있는 ‘모든 세대 대응형 사회보험제도’를 구축하기 위한 건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률안을 2021년 정기국회에서 통과시켰다(宮村, 2021). 이 글에서는 이렇게 통과된 2021년 건강보험법 개정을 통해 최근 일본 정부가 취해 온 건강보험 주요 정책에 대해 급여와 부담의 균형이라는 관점을 중심으로 알아본다.

2. 일본 건강보험법 개정의 주요 취지와 정책 동향

법률의 주요 개정 내용은 ① 후기고령자 의료에서의 본인부담비율 개편, ② 상병수당 지급 기간의 통산화, ③ 임의계속피보험자제도의 개편, ④ 육아휴직 중의 보험료 면

제 요건 개편, ⑤ 아동과 관련된 지역건강보험료 등 균등할액 감액 조치의 도입, ⑥ 평생 현역으로 활약할 수 있는 사회 만들기의 추진(예방·건강 만들기의 강화, 중증화 예방의 강화), ⑦ 지역건강보험제도의 업무 강화 등 7가지이다(표 1).

가. 전 세대가 안심할 수 있는 급여와 부담의 개편

1) 후기고령자의료제도의 본인부담비율 개편
후기고령자의료제도¹⁾는 급여비의 50%가 공비(公費)²⁾이고, 40%가 현역 세대의 후기고령자지원금이며, 10%가 후기고령자가 보험료를 부담하는 상호 지원 구조로 되어 있어

표 1. 2021년 건강보험법 개정 개요

구분	내용	개정 법률	시기
1. 전 세대가 안심할 수 있는 급여와 부담의 개편	후기고령자의료에서의 본인부담비율 개편	고령자의 의료의 확보에 관한 법률	2022. 10. 1.~ 2023. 2. 1.
	상병수당 지급 기간의 통산화	건강보험법, 선원보험법	2022. 1. 1.
	임의계속피보험자제도의 개편	건강보험법, 선원보험법	2022. 1. 1.
2. 아동·육아 지원의 확충	육아휴직 중의 보험료 면제 요건 개편	건강보험법, 선원보험법, 후생연금보험법 등	2022. 10. 1.
	아동과 관련된 지역건강보험료 등 균등할액 감액 조치의 도입	국민건강보험법, 지방세법	2022. 4. 1.
3. 평생 현역으로 활약할 수 있는 사회 만들기 추진(예방·건강만들기의 강화, 중증화 예방의 강화)	보건사업에서 건강검진 정보 등의 활용 촉진	건강보험법, 선원보험법, 국민건강보험법, 고령자 의료의 확보에 관한 법률 등	2022. 1. 1.
4. 기타	지역건강보험제도의 업무 강화		
	불임치료의 보험 적용	국민건강보험법	2022. 4. 1.
	가카리쓰케의사의 기능 강화를 도모하기 위한 정액 부담의 확대		2024. 4. 1.

자료: 厚生労働省, (2021. 6. 26.), 第143回 社会保障審議会医療保険部会, 자료1에서 재구성.

1) 75세(거동 불편 등인 경우는 65세) 이상인 사람이 가입하는 독립된 의료제도.
2) 중앙정부 및 지방자치단체의 비용.

현역 세대의 과도한 부담이 불가피하다. 또한 저출산·고령화가 진행되어 2022년 이후 베이비붐세대가 후기고령자로 전환되면 후기고령자지원금의 급증은 불가피할 것이다. 청년세대가 저축도 적고 주거비·교육비 등 다른 지출 부담도 크다는 사정을 감안한다면 후기고령자라도 부담 능력이 있는 사람은 가능한 범위에서 부담함으로써 청년세대의 보험료 부담 상승(후기고령자지원금 부담)을 경감해 주는 것이 중요하다.

이 때문에 현역 수준의 소득이 있는 고령자 이외 사람에게 10%로 되어 있는 후기고령자의료의 본인부담비율을 과세소득 28만 엔 이상(상위소득 30%) 또는 연수입 200만 엔 이상³⁾인 사람에 대해서는 20%로 상향 조정했다. 이러한 조치로 인해 필요한 의료 서비스를 이용하지 못하는 일이 발생하지 않도록 장기간에 걸쳐 다빈도 진료가 필요한 환자 등을 배려하는 방안이 있어야 했다. 이를 위해 20% 부담으로 크게 영향을 받는 외래환자에 대해 시행 후 3년간 1개월의 본인부담액이 최대 3000엔까지만 증가하도록 제한하는 방안을 도입하기로 하였다.

2) 상병수당 지급 기간의 통산(通算)화

상병수당은 사적 상병 치료에 따른 휴직으로 봉급의 전부 또는 일부를 받지 못하는 경우 그 기간의 생활보장을 위해 지급되는 급여이다. 직장건강보험에서는 질병 및 부상 치료를 위해 일을 할 수 없는 경우 보수의 3분의 2 정도를 상병수당으로 지급하도록 되어 있다. 지급 기간은 동일한 질병 및 부상으로 지급을 시작한 날로부터 1년 6개월이다. 그 기간 동안 일시적으로 일할 수 있게 되어 상병수당이 지급되지 않은 기간에 대해서도 1년 6개월 기간에 포함하는 구조로 되어 있다.

법 개정 후 상병수당은 출근함에 따라 지급되지 못한 기간이 있는 경우 그만큼의 기간을 연장해 지급을 받을 수 있도록 지급 기간을 전부 통틀어 계산한다. 예를 들어 암 치료를 위해 입·퇴원을 반복하는 경우, 유연하게 상병수당을 이용할 수 있도록 출근으로 인해 상병수당을 못 받을 경우에 이 기간만큼에 해당하는 기간을 상병수당 지급 기간에 추가하여 늘려 준다.

최근 정신건강상의 문제로 휴직과 복직을 반복하는 경우가 증가하고 있다. 법 개정 전 동일한 사적 상병에서는 지급 개시일로부터

3) 1인가구의 경우임. 다인가구의 경우는 후기고령자의 연수입 합계가 320만 엔 이상.

표 2. 상병수당제도의 개편

개정 전	개정 후
지급을 시작한 날로부터 1년 6개월을 초과하지 않는 기간 지급한다.	지급을 시작한 날로부터 전부 통틀어 1년 6개월간 지급한다. * 출근함에 따라 지급되지 못한 기간이 있는 경우 그만큼의 기간을 연장해 지급을 받을 수 있음.
	(신설 규정) 타 법령에 의해 보험급여와의 조정

자료: 厚生労働省, (2021). 令和3年版. 厚生労働白書. pp. 357~358 재편집.

1년 6개월을 초과하면 상병수당이 지급되지 않았다. 그러나 법 개정 후에는 실제로 지급을 받은 날이 전부 통틀어 1년 6개월에 달할 때까지의 기간에 상병수당이 지급된다. 이에 따라 출근함에 따라 지급되지 못한 기간이 있는 경우 그만큼의 기간을 연장하여 지급받을 수 있게 된다(표 2).

그리고 ‘타 법령에 의한 보험급여와의 조정’과 관련한 규정이 신설되어 보험자는 상병수당의 지급이 필요하다고 인정될 때 노동자재해보상보험법, 국가공무원재해보상법, 지방공무원재해보상법 및 같은 법에 규정된 조례의 규정에 따라 급여를 제공하는 곳에 해당 급여 지급 상황에 대해 필요한 자료를 제공할 수 있게 되었다.

3) 임의계속피보험자제도의 개편

직장건강보험에서는 피보험자가 퇴직한 후 본인의 선택에 따라 2년간 퇴직 전에 가입했던 건강보험의 피보험자가 될 수 있는 임의계속피보험자제도가 실시되고 있다.

법 개정 후 임의계속피보험자의 보험료는 퇴직할 때의 표준보수월액 또는 임의계속피보험자가 가입한 보험자에 소속된 모든 피보험자의 표준보수월액 평균에 근거한 표준보수월액 중 낮은 금액이 기준이었지만, 각 건강보험조합의 실정에 맞는 유연한 제도 운영을 위해 건강보험조합이 규약으로 정한 경우에는 퇴직할 때의 표준보수월액을 기준으로 설정하는 것도 가능하도록 하였다. 또한 임의계속피보험자의 생활환경 변화에 따른 가입 기간 단축을 위해 임의계속피보험자가 신청할 경우 임의 자격 상실의 연재라도 가능하도록 제도를 변경하기로 하였다(표 3).

나. 아동·육아 지원의 확충

1) 육아휴직 중의 보험료 면제 요건 개편

육아휴직 중인 피보험자의 사회보험료에 대해서는 경제적 부담을 배려해 월말에 육아휴직을 한 경우 그달의 보험료를 면제하는 구조로 설정되어 있다.

표 3. 임의계속피보험자 자격의 상실 요건 추가

개정 전	개정 후
<ul style="list-style-type: none"> ○ 임의계속피보험자가 된 날로부터 기산해 2년이 경과한 때 ○ 사망한 때 ○ 보험료를 납부 기일까지 납부하지 않은 때 ○ 피보험자가 된 때 ○ 후기고령자의료의 피보험자 등이 된 때 	<p>임의계속피보험자가 보험자에게 상실을 희망할 때 그 신청을 수리한 날이 속하는 달의 말일에 자격 상실을 한다.</p>

자료: 厚生労働省, (2021). 令和3年版, 厚生労働白書, 358쪽 재편집.

이 면제 구조에서는 월말에 육아휴직을 한 경우 그달의 보험료가 면제되지만, 그달 도중에 단기간 육아휴직을 한 경우에는 보험료가 면제되지 않는다. 상여금과 관련된 보험료는 실제 상여금 지불에 따라 보험료가 부과되고 있음에도 월말에 육아휴직을 한 경우에는 그달의 보험료가 면제된다. 따라서 상여금 달에 육아휴직을 하는 비중이 높았다.

이 때문에 2주 이상의 육아휴직을 하는 경우에는 해당 달의 보험료를 면제하고, 상여금과 관련된 보험료에 대해서는 한 달을 초과하는 육아휴직을 하는 경우에 한정해 면제 대상으로 할 예정이다.

2) 육아 세대의 경제적 부담 경감

지역건강보험제도의 보험료(세)는 응익(應益), 균등비례·평등비례)과 응능(應能), 소득비

례·자산비례)에 따라 설정되어 있다. 저소득 세대에 대해서는 응익보험료 경감(70%, 50%, 20%)을 검토하고 있다. 먼저 육아 세대의 경제적 부담 경감을 위해 중앙·지방 정부에서 미취학 아동과 관련된 균등할 보험료를 절반으로 경감하기로 하였다.

다. 평생 건강관리를 위한 건강정보의 활용⁴⁾

현재 40세 이상을 대상으로 하는 특정건강진단⁵⁾에서는 노동안전위생법에 근거한 사업주 건강검진 등의 결과를 활용할 수 있지만, 40세 미만에 대해서는 동일한 건강진단제도가 없는 상황이다. 이 때문에 평생 예방·건강 만들기를 목표로 건강진단 정보 등의 활용을 통한 효율적·효과적 보건 사업을 추진해 나가기 위해 보험자가 40세 미만 사업주 건강검진 등의 결과를 사업자 등에게

4) 평생 현역으로 활약할 수 있는 사회 만들기(예방·건강 만들기의 강화, 중증화 예방의 강화 등) 차원에서 추진.

5) 40~74세까지의 건강보험 가입자를 대상으로 대사증후군 검사를 주로 하는 건강검진.

요구할 수 있도록 한다. 아울러 직장건강보험자가 가지고 있는 특정건강진단 정보를 후기고령자의료광역연합⁶⁾에 제공하는 것이 가능하도록 변경하기로 하였다.

이로 인해 예상되는 기대효과는 ① 데이터헬스(Data Health)⁷⁾의 적극적 추진으로 가입자의 상황에 따른 효율적·효과적인 보건 사업이 가능하고, ② 콜라버헬스(Collabo-health)⁸⁾의 촉진으로 보험자와 사업자 등이 같은 정보를 토대로 연계해 가입자의 건강 증진이 가능해지며, ③ 스마트폰 등으로 건강검진 결과의 열람이 가능해지는 것 등이 있다.

라. 지역건강보험제도의 업무 강화

지역건강보험재정안정화기금은 지역건강보험 재정 운영의 안정화를 도모하기 위해 47개 도도부현(광역지자체)에 설치된 기금이다. 이 재정안정화기금의 유연성을 강화하기 위해 잉여금이 발생할 때 적립하고, 의료비가 급증할 때 보험료 등의 인상폭을 억제하는 등으로 보험료 평준화를 위해 도도부현의 안정적 재정 조정 기능을 강화한다는 관점에서 필요한 경우 기금 적립금을 도

도부현 지역건강보험의 특별회계에 편입할 예정이다.

도도부현은 안정적 재정 운영과 해당 도도부현 내 시정촌(기초지자체) 지역건강보험사업의 광역적 내지 효율적 운영 추진을 하기 위해 ‘도도부현 지역건강보험 운영 방침’에 법정외(法定外) 이입 등의 해소와 지역건강보험료 수준의 통일 등을 정하도록 변경하기로 하였다.

현재 원인이 불분명한 불임증에 대한 불임치료의 경우 제외수정 및 현미경수정 등은 보험 적용 대상이 아니지만, 임신을 원하는 경우 조기에 보험을 적용하기로 하였다. 2021년에는 구체적인 세부 사항을 결정하고, 2022년 초반부터 보험을 적용할 예정이다.

마. 일차의료 기능 강화를 위한 환자 본인 부담 조정⁹⁾

환자가 의료기관에서 안심하고 필요한 진료를 받을 수 있는 환경을 만들기 위해서는 먼저 환자 자신이 의료기관 선택(가카리쓰케의사)에 관해 잘 이해하고 이를 이용하는

6) 후기고령자의료제도를 공동으로 운영하기 위해 설립된 보험자로 도도부현별 1곳씩 설치.

7) 보험자가 가입자의 건강상태에 따라 실시하는 보건 사업.

8) 보험자와 기업이 서로 협력해 가입자의 예방·건강 증진을 실행하는 것.

9) 대형병원으로의 환자 집중을 막고 가카리쓰케의사의 기능 강화 차원에서 추진.

것이 중요하다. 가카리쓰케의사¹⁰⁾ 기능을 담당하는 가까운 의료기관에서 일상적인 진료를 받고, 필요한 경우에는 소개를 받아 환자 자신의 상태에 적합한 다른 의료기관에서 진찰을 받는다. 그리고 다시 가까운 의료기관으로 돌아가는 흐름이다. 이를 원활하게 운영하기 위해 진료 의뢰서가 없는 환자가 대형병원에서 외래진료를 받는 경우 정액 부담을 요구하는 제도(현행 초진 시 2500엔, 재진 시 2500엔 이상(의과))에 대해 재검토하고 있다.

대상 범위는 2021년 의료법 개정으로 지역 실정에 따라 명확하게 되는 ‘의료 자원을 중점적으로 활용하는 외래’를 지역에서 중점적으로 담당하는 의료기관 중에서 일반병상 200병상 이상의 병원으로 확대하고, 가카리쓰케의사의 기능을 담당하는 지역 의료기관에서 진료를 받지 않고, 진료 의뢰서 없이 대형병원에서 진료를 받는 환자의 초·재진에 대해서는 보험 급여 범위에서 일정액을 공제해 그것과 동일한 금액 이상의 정액 부담을 추가적으로 요구하는 구조로 확충하기로 하였다. 이로써 대형병원으로의 환자 집중을 막고 가카리쓰케의사의 기능을 강화할 수 있을 것이다.

3. 나가며

일본은 1948년을 전후로 태어난 베이비 붐세대가 모두 75세 이상이 되는 2025년이 다가오면서 고령화의 큰 파도와 새로운 현역 세대의 감소라는 역사적인 난국에 직면해 있다. 이런 가운데 현역 세대의 부담을 줄여 주고 모든 세대가 안심할 수 있는 지속 가능한 건강보험제도 유지가 일본 정부의 시급한 과제이다. 2021년 건강보험법 개정에서도 후기고령자 본인부담비율의 개편을 비롯한 급여와 부담의 개편, 미취학 아동에 대한 균등할 보험료 감액 조치의 도입 등을 추진하고 있다(宮村, 2021).

고령자 수가 절정을 맞이하는 2040년을 대비하기 위해 전세대형 사회보장 실현을 위한 정책 추진 상황을 검증함과 동시에 보다 적극적인 정책을 추진할 필요가 있을 것이다. 그리고 급여와 부담의 균형과 현역 세대의 부담을 억제하면서 보험료 부과 한도액 인상 등 능력에 맞는 부담 방법 등에도 종합적인 검토가 필요한 시점이다.

2021년 건강보험법 개정은 사회적 반발이 적은 대상자로부터의 재원 조달이라는 관점도 존재하고, 법 개정의 토대가 되는 철학·사상·이념 등이 결여되었으며, 제대로

10) 환자가 거주 지역에서 몸 상태에 대해 언제라도 가볍게 상담받거나 진찰받을 수 있는 개념의.

된 검토나 검증이 없다는 비판을 받고 있다 (堀真, 2021).

일본은 인생 100세 시대에 지속가능한 전 국민 건강보험제도를 유지하기 위해 모든 세대가 상호 지지하는 제도를 구축하고자

노력하고 있다. 인구구조 변화에 따른 본인 부담비율의 개편, 상병수당 도입, 육아휴직 중 보험료 면제와 관련된 일본의 최근 건강 보험정책 동향은 초고령사회를 앞둔 한국에도 많은 시사점이 있다.

참고문헌

- 宮村颯. 医療保険制度の現状と課題. **週刊社会保障**. No.3182(2021. 8. 9.-16). 法研.
- 堀真奈美. 医療保険制度の課題と将来. **週刊社会保障**. No.3182(2021. 8. 9.-16). 法研.
- 厚生労働省. (2021). **令和3年版 厚生労働白書**.
- 厚生労働省. (2021. 6. 26.). 第143回 社会保障審議会医療保険部会. <https://www.mhlw.go.jp/>에서 2021. 11. 29. 인출.
- 国立社会保障・人口問題研究所. <https://www.ipss.go.jp/>에서 2021. 11. 29. 인출.
- 健康保険組合連合会. <https://www.kenporen.com/>에서 2021. 11. 29. 인출.
- 国民健康保険中央会. <https://www.kokuho.or.jp/>에서 2021. 11. 29. 인출.
- 福祉フォーラム・ジャパン. <https://www.ff-japan.org/>에서 2021. 11. 29. 인출.